

## Gériatrie clinique

|                                   |                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Milieu :</b>                   | <b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)</b> |
| <b>Durée :</b>                    | 1 période                                                    |
| <b>Responsable :</b>              | Dr. Fadi Massoud                                             |
| <b>Autres patrons impliqués :</b> |                                                              |

### Membres du service de gériatrie

#### Site Hôpital Notre-Dame

Annik Dupras  
Josée Fillion  
Francine Gaba  
Martine Lafleur  
Fadi Massoud (responsable du stage)  
Marie-Pierre Thibodeau

#### Site Hôpital Saint-Luc

Lucie Boucher  
Catherine Kissel  
Judith Latour (chef de service)  
Isabelle Payot  
Monique St-Martin  
Minh Vu

### Description de stage

Le service de gériatrie du Centre Hospitalier de l'université de Montréal (CHUM) a été fondé à l'hôpital Saint-Luc en 1980 et s'est étendu par la suite au site Hôtel-Dieu de Montréal en 1982 et enfin au site de l'hôpital Notre-Dame en 1988.

Le service de gériatrie fait partie du département de médecine. Depuis 2008, sous la gouverne d'une nouvelle administration on le retrouve dans le nouveau programme dit de médecine contemporaine qui regroupe, outre la gériatrie, la médecine interne, la médecine familiale, ainsi que d'autres spécialités médicales dites « transversales ».

Le service de gériatrie s'est d'abord créé par le développement d'unités hospitalières, dites de courte durée gériatrique (UCDG), qui sont rapidement devenues des unités d'enseignement ainsi que des milieux de

recherche et de développement assurant une prise en charge systématisée des syndromes gériatriques et des conditions médicales courantes chez les personnes âgées, c'est-à-dire trouble d'équilibre, infections, insuffisance cardiaque et respiratoire, fragilité, troubles cognitifs, diabète, etc. Ces unités ont comme objectifs d'offrir des soins globaux et intégrés et ce grâce à l'intervention d'une équipe interdisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleurs sociaux, infirmiers, nutritionniste, etc.).

On retrouve de telles unités (UCDG) aux sites Hôpital Notre-Dame (20 lits) et au site Hôpital Saint-Luc (18 lits). Ces unités reçoivent de façon régulière des externes et des résidents issus des programmes de gériatrie, de médecine interne (tronc commun), de physiatrie et de psychiatrie.

Outre les unités de court-séjour, le service de gériatrie du CHUM comporte des cliniques externes de gériatrie médicale (1500 pts) et de cognition (800 pts) où œuvrent là aussi des équipes interdisciplinaires. Ces équipes ambulatoires assurent l'évaluation médicale pour fins d'investigation, de diagnostic et de traitement en plus de la prévention de problèmes de santé touchant la population âgée (démences, perte d'autonomie, troubles cardiovasculaire, endocrinologie, chute, polymédication, dénutrition, etc.)

De plus, le service de gériatrie du CHUM comprend :

- des équipes de consultation œuvrant auprès des patients âgés hospitalisés et aux urgences médicales, et ce sur les 3 sites du CHUM.
- une unité ambulatoire d'évaluation spécialisée interdisciplinaire au site Saint-Luc.

Lors de son stage en gériatrie médicale, le résident en gériatopsychiatrie travaillera sous la responsabilité de gériatres en équipe interdisciplinaire à l'unité de courte durée, en clinique externe et sera appelé à l'occasion à œuvrer avec l'équipe de consultation.

Le résident interviendra à chacune des étapes de la prise en charge d'un patient, il complètera un questionnaire médical exhaustif auprès du patient et de ses proches, il mènera par la suite un examen physique et neurologique judicieux afin de générer des hypothèses diagnostiques. Il complètera alors son investigation par le recours justifié à diverses techniques (laboratoire, imagerie, consultation, etc.). De tout cela, et en collaboration avec l'équipe traitante, le résident développera un plan de traitement qu'il expliquera au patient ainsi qu'à ses proches.

On s'attend à ce que le résident travaille auprès des patients à l'interne, qu'il rencontre environ 20 patients par semaine en clinique externe (médicale et de cognition) et peut être jusqu'à 2 consultations par semaine. Le résident sera aussi intégré au système dit « pyramidal » d'enseignement où il jouera un rôle de leader auprès des externes. En plus de ses activités cliniques et d'enseignement, le résident pourra accroître ses connaissances médicales gériatriques en assistant :

- aux réunions scientifiques de service de gériatrie, les mercredis matins (8h30 à 9h30)
- aux réunions multidisciplinaires, les mercredis (13h30 à 15h30)
- lors des « tournées » d'enseignement (1 à 2 fois/semaine)

## Objectifs CANMED:

### *Le résident est un clinicien compétent et efficace.*

À la fin de son stage, en tant qu'expert médical, le résident sera en mesure de :

- Comprendre les changements physiologiques associés au vieillissement et l'impact des aspects psychosociaux sur la présentation et la prise en charge des problèmes de santé chez les personnes âgées.
- D'appliquer les principes de l'évaluation et de la prise en charge gériatrique :
  - Concept de fragilité.
  - Facteurs de risque de la perte d'autonomie.
  - Pluripathologie.
  - Atypie des présentations.
  - Sous déclaration des symptômes.
  - Respect des valeurs de la personne âgée.
  - Approche proportionnée selon contexte de soins et volontés de la personne âgée.
- Recueillir de façon efficace auprès du patient ou de son entourage les données de l'histoire médicale, fonctionnelle, psychosociale et de l'examen physique et paraclinique :
  - Facteurs influencent la collecte de données comme environnement physique, désafférentation, atteinte cognitive, caractéristiques ethnoculturelles.
  - Approche fonctionnelle, AVQ, AVD.
  - Revue des systèmes orientée en gériatrie.
  - Évaluation du réseau de support formel et informel.
  - Identification des facteurs de risque de la perte d'autonomie.
  - Vérification des attentes du patient.
  - Évaluation nutritionnelle, indicateurs de malnutrition.
  - Dépistage de la dépression (GDS).
  - Utilisation des lignes directrices.
  - Interprétation des tests de laboratoire en fonction de l'âge et des problèmes de santé du patient.
  - Priorisation des problèmes.
  - Plan d'intervention individualisé.
- Évaluer les fonctions cognitives et la compétence :
  - Signes du déclin cognitif.
  - Outils 2MS, MoCA, tests neuropsychologiques.
  - Différents aspects de la compétence, les régimes de protection, les lois.

- Assurer l'évaluation et la prise en charge efficace de personnes âgées atteintes de maladies chroniques en tenant compte des principes des soins gériatriques : plan d'intervention adapté au contexte clinique, approche proportionnée centrée sur les volontés du patient.
- Prescrire les thérapies de réadaptation et suivre l'évolution des traitements en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.
- Adapter l'ordonnance médicamenteuse en fonction des modifications physiologiques et des principaux désordres cliniques rencontrés à l'âge avancé.
- Intervenir adéquatement avec les patients et leur entourage en phases terminales de leur maladie :
  - Approche au mourant.
  - Connaissance et utilisation des ressources.
  - Contrôle de la douleur, des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques, urinaires, cutanés, psychologiques.
  - Support à l'entourage.

***La relation médecin-patient est l'essence de la médecine gériatrique.***

À la fin de son stage, en tant que professionnel et communicateur, le résident sera en mesure de :

- Reconnaître ses propres sentiments face à la maladie et à la mort.
- Développer une relation thérapeutique empreinte de respect et d'honnêteté.
- Être sensible au fait que la qualité de vie prime sur la longévité chez plusieurs personnes âgées.
- Acquérir des attitudes appropriées vis-à-vis les personnes âgées, leur famille, leurs aidants en tenant compte des considérations ethniques et religieuses.
- Connaître le rôle, la dynamique des relations interpersonnelles et les besoins des aidants, prévenir et faciliter la gestion des problèmes qu'ils peuvent rencontrer.
- Connaître et conseiller le patient et sa famille sur les considérations légales et éthiques : compétence, mandat, testament, consentement éclairé, testament de vie, niveaux d'intervention, réanimation, euthanasie, contentions.
- Pouvoir composer avec les familles qui ont des attentes non proportionnées en fonction de l'état de santé de leurs parents.

***La médecine gériatrique est communautaire.***

À la fin de son stage, en tant que collaborateur et gestionnaire, le résident sera en mesure de :

- Reconnaître ses responsabilités dans les soins aux personnes âgées.
- Être en mesure de mobiliser les ressources familiales et communautaires.
- Connaître et utiliser de façon pertinente les ressources géronto-gériatriques âgées :
  - organisation et répartition des ressources communautaires et hospitalière;

- critères d'admission, processus de référence et de liaison, plan d'intervention, PSI.
- Planifier les services nécessaires au maintien à domicile et également ses limites.
- Planifier les étapes du processus d'hébergement, préparer et supporter le patient et sa famille.
- Connaître et apprécier le rôle des autres professionnels œuvrant auprès des personnes âgées et pouvoir travailler avec eux dans une approche globale et interprofessionnelle.
- Montrer du leadership en équipe interprofessionnelle.
- Animer une réunion de famille.

***Le médecin est une ressource pour une population définie de patients.***

À la fin de son stage, en tant qu'érudit et promoteur de la santé, le résident sera en mesure de :

- Connaître les concepts d'un vieillissement réussi et pouvoir conseiller ses patients sur les activités préventives bénéfiques.
- Connaître et appliquer les mesures de médecine préventive à un âge avancé :
  - examen médical périodique;
  - dépistage des facteurs de fragilité;
  - vaccinations;
  - dispositions légales.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux PA en utilisant les données probantes
- Favoriser l'éducation thérapeutique du patient et de sa famille et encourager l'auto gestion des problèmes de santé lorsque faisable.
- Devenir une référence pour ses collègues dans la prise en charge des personnes âgées.
- Se familiariser avec l'organisation et l'évaluation des services de santé destinés aux personnes âgées afin de pouvoir participer à l'établissement de ces services dans la communauté.

Évaluation – critères

voir fiche d'évaluation spécifique annexe C